Mammographie-Screening: Die Breast Cancer Action Position

bcaction.de/mammographie-screening-breast-cancer-action-position

28. Dezember 2006

(Last Updated On: 28. Dezember 2006)
Originaltext Breast Cancer Action, www.bcaction.org, Stand 2006 (zuletzt geprüft 04/2010, Hinweis zur inzwischen aktualisierten amerikanischen Version s. unten)

Aus dem Amerikanischen ins Deutsche übersetzt von Beate Schmidt

Die Breast Cancer Action Position

Seit den frühen 1980er Jahren hat sich das staatliche Engagement zur Brustkrebsbekämpfung in den Vereinigten Staaten weitgehend auf Bemühungen, die das Mammographie-Screening fördern, konzentriert. Seit den frühen 1990er Jahren hat Breast Cancer Action (BCA) Bedenken hinsichtlich der Effektivität des Mammographie-Screenings sowie die Gefahr der Irreführung der Öffentlichkeit über die Vorteile der „Brustkrebs-Früherkennung“ thematisiert. Seit der Gründung hat BCA Frauen dazu ermutigt, eigene informierte Entscheidungen zu treffen, ob sie diese Technologie nutzen wollen.

In den letzten Jahren ist das Mammographie-Screening – die Mammographie bei gesunden Frauen ohne jegliche Symptome eines Brustproblems – Gegenstand einer beträchtlichen Debatte innerhalb der medizinischen Gemeinschaft gewesen, insbesondere in Bezug auf die Anwendung bei Frauen vor den Wechseljahren und zunehmend in Bezug auf seine Effektivität als Screening-Instrument für Frauen jeden Alters. BCA glaubt, dass die weit verbreitete Nutzung der Mammographie und die Kontroverse über ihre Nutzung es notwendig machen, dass Frauen jeden Alters über die Risiken und Vorteile der Mammographie informiert sind.

BCA glaubt auch, dass jede Frau, nachdem sie vollständig über die Mammographie informiert ist, ihre eigene Entscheidung treffen sollte, ob sie diese Technologie nutzt oder nicht. Diesbezüglich stellt die informierte Zustimmung Frauen vor eine schwierige Entscheidung. Denjenigen, die das Mammographie-Screening wählen, sollte natürlich Zugang zur besten Technologie, die erhältlich ist, offen stehen, einschließlich einer staatlichen bzw. von ihrer Krankenkasse gewährleisteten Kostenübernahme.

Viele Kampagnen zu Brustkrebs-Bewusstsein und -Wissen konzentrieren sich auf die Idee, dass „die frühe Entdeckung der beste Schutz ist“ [2.]. Sie transportieren damit häufig auch die Zusicherung, dass „früh gefundener Brustkrebs zu fast 100 Prozent heilbar ist“. Tatsächlich verschleiert jedoch die Werbung für Mammographie-Screening das eigentliche Problem bei der Brustkrebs-Diagnose: den Wert der „frühen“ Entdeckung.

Während 98 Prozent der Frauen, die in einem lokalisierten Stadium diagnostiziert werden, fünf Jahre nach der Diagnose noch leben, bedeutet dieses nicht, dass diese Frauen von Brustkrebs geheilt sind. **[3.]**

Richtigerweise wird Krebsfreiheit fünf Jahre nach Diagnosestellung bei einigen Krebsarten als Heilung betrachtet. Aber Brustkrebs ist eine Ausnahme: Die Erkrankung kann jederzeit wieder auftreten und tut es auch, obwohl die Wahrscheinlichkeit des Wiederauftretens in den ersten zwei Jahren nach der Therapie am höchsten ist und dann mit der Zeit abnimmt.

Viele Kampagnen zum Brustkrebs-Bewusstsein, die Frauen zu jährlichen Mammographien drängen, basieren auf der Annahme, dass früh diagnostizierter Brustkrebs immer wirksam behandelt werden kann. Die komplexe Biologie von Brustkrebs ist jedoch dafür verantwortlich, dass Frauen, bei denen Brustkrebs im „Frühstadium" diagnostiziert wird, einer von drei Gruppen angehören:

> Eine Gruppe hat eine sehr aggressive Erkrankung, die mit den derzeit erhältlichen Therapien nicht effektiv behandelt werden kann, egal wie klein der Tumor bei Entdeckung ist. Diese Frauen werden schließlich an Brustkrebs sterben, unabhängig davon, welche Behandlung man ihnen gegeben hat, es sei denn, sie sterben vorher an etwas anderem.
>
> Eine weitere Gruppe Frauen, bei denen Brustkrebs diagnostiziert wird, hat entweder eine nicht-aggressive Erkrankung oder sie stellt sich als eine solche Form von DCIS (Ductales Carcinoma in situ) **[4.]** heraus, die nie lebensbedrohlich wird.
>
> Die dritte Gruppe hat eine Form von Brustkrebs, die auf die derzeit erhältlichen Behandlungen anspricht. Brustkrebs früher zu finden erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Behandlung für die Frauen in dieser Gruppe wirkt. Wir wissen nicht, wie viele Frauen historisch gesehen jeder dieser drei Gruppen hätten zugeordnet werden müssen. Und, während diese Unterteilung und die derzeit erhältlichen Therapien bedeuten, dass „Früherkennung" nur für Frauen in der dritten Gruppe eine Rolle spielt, *können wir zum Zeitpunkt der Diagnose nicht feststellen, welchen Typ Tumor die Frau hat*. Im Ergebnis werden viele Frauen, die mit Brustkrebs diagnostiziert werden, falsch behandelt oder überbehandelt.

Wir müssen die drei Screening-Methoden, die in den Vereinigten Staaten derzeit für die Entdeckung von Brustkrebs benutzt oder empfohlen werden: Mammographie, Selbstuntersuchung der Brust (SUB) und die Klinische Brustuntersuchung, in diesem Zusammenhang betrachten. Die Thermographie – die Nutzung von Wärmesensoren zur Entdeckung von Veränderungen der Brust – ist als Brustkrebs-Screening-Technologie nicht gründlich ausgewertet worden und wird in diesem Land **[5.]** daher als Screening-Methode nicht allgemein anerkannt.

Für die Mammographie werden niedrig dosierte Röntgenstrahlen eingesetzt, um die Brust zu untersuchen. (Röntgenstrahlen sind ionisierende Strahlung, ein bekanntes Karzinogen, das eine kumulative Wirkung im Körper hat. Je mehr Strahlung man

während der gesamten Lebenszeit ausgesetzt ist, desto größer wird das Risiko eines Strahlen induzierten Krebses. Dieses Risiko ist am höchsten in Gewebe, in dem sich die Zellen schnell teilen, wie dem Brustgewebe junger Frauen.)

Selbstuntersuchungen der Brust erfordern, dass Frauen ihre eigenen Hände und Sichtuntersuchungen benutzen, um regelmäßig nach Veränderungen in ihren Brüsten zu suchen.

Klinische Brustuntersuchungen sind auch eine manuelle Untersuchung, durchgeführt von medizinisch ausgebildeten SpezialistInnen, die die Brüste der Frau in regelmäßigen Abständen auf tastbare Masse untersuchen. Jährliche klinische Brustuntersuchungen durch ausgebildete SpezialistInnen und Selbstuntersuchungen der Brust **[6.]** sind wesentliche Aspekte des Brustkrebs-Screenings und sollten mit der ersten gynäkologischen Untersuchung einer Frau bzw. nicht später als mit 20 Jahren beginnen. Während es eine Kontroverse darüber gibt, ob die SUB Leben rettet, gibt es klare Beweise, dass Frauen, die monatliche SUBs durchführen, viele Brustveränderungen entdecken. BCA ermutigt Frauen, ihre eigenen Körper zu kennen und einen medizinischen Leistungsanbieter aufzusuchen, wenn sie irgendwelche Veränderungen in ihren Brüsten finden. Weil die Mammographie die einzige medizinisch akzeptierte Technologie für ein Brustkrebs-Screening ist, und weil die Bundesregierung **[7.]** und viele Krebs-Wohltätigkeitsorganisationen deren Nutzung für das Brustkrebs-Screening fördern, wird sie weithin genutzt. Aber Brustkrebs wird mit Mammographie, SUB und klinischen Brustuntersuchungen nicht immer gefunden, und die Untersuchungen sind nicht immer zuverlässig. Mammographie, SUB und klinische Brustuntersuchungen finden Brustkrebs nicht immer – und bewirken „falsch-negative“ Ergebnisse (wenn eine Methode zur Diagnostik versagt, einen vorhandenen Brustkrebs zu finden). In der täglichen Praxis können Mammographien mehr als ein Viertel aller Tumore übersehen. **[8.]**

Alle Screening-Methoden resultieren auch in „falsch-positiven“ Befunden, was zu unnötigen Biopsien mit erhöhtem Stress und Angst wie auch physischen Vernarbungen führt. Ein Drittel der Frauen, die ein Jahrzehnt lang gescreent werden, werden wenigstens ein falsch-positives Mammographie-Ergebnis erleben. **[9.]**

Die Ressourcen sollten darauf konzentriert werden, Leistungserbringer im Gesundheitswesen in wirksamen klinischen Brustuntersuchungstechniken zu trainieren, bessere Behandlungen für solche Brustkrebserkrankungen zu entwickeln, die wir derzeit nicht effektiv behandeln können, sowie Techniken zu entwickeln, mit denen diejenigen Frauen, denen mit Therapien geholfen werden kann, von denen unterschieden werden können, die entweder keine Therapie benötigen oder die derzeit nicht effektiv therapierbar sind.

Breast Cancer Action ist eine nationale Basisorganisation, deren Anliegen es ist, die Veränderungen anzuregen und zu erzwingen, die nötig sind, die Brustkrebs-Epidemie zu beenden. Wir sind uns darüber im Klaren, dass fundamentale soziale Veränderungen nötig sind, unsere Anliegen zu erfüllen, und wir engagieren uns dafür, Menschen zu mobilisieren, um für diese Veränderungen zu arbeiten. Es ist ein BCA-Leitsatz, keine

Gelder von jedweden Firmen anzunehmen, die in irgendeiner Weise von Krebs profitieren, einschließlich pharmazeutischen und anderen Firmen der Gesundheitsfürsorge.

Überarbeitete Leitlinie: Angenommen im Oktober 2006 **[10.]**

Zurück zur Themenübersicht zum Mammographie-Screening

Fußnoten:

1. Originaltext im Internet unter: www.bcaction.org/Pages/LearnAboutUs/BreastCancerScreening.html [Hinweis: Die Position wurde inzwischen erweitert und ist in aktualisierter Version online unter: http://bcaction.org/wp-content/uploads/2011/01/BCA-Screening-Policy-Final-2010.pdf]

2. Slogan im Original: „Early detection is your best protection“

3. American Cancer Society, Cancer Facts & Figures 2006. Five-Year Survival Rate by Stage at Diagnosis, 1995-2001

4. Anm.: DCIS, Ductales Carcinoma in situ, wird als mögliche Vorstufe von Brustkrebs bewertet. Eine pathologische Untersuchung mittels Biopsie kann Aufschluss über die individuelle Risikosituation geben. Eine kleine Info zum DCIS findet sich bei Wikipedia unter: http://de.wikipedia.org/wiki/DCIS, eine umfassende neutrale Information für Frauen steht im deutschen Sprachraum zur Zeit (Stand: März 2007) nicht zur Verfügung.

5. Anm. d. Übers.: gemeint sind die USA, jedoch entspricht dieses auch hiesiger Lehrmeinung.

6. Anm. d. Übers.: Zur Selbstuntersuchung der Brust nimmt die National Breast Cancer Coalition allerdings einen anderen Standpunkt ein. Lesen Sie hierzu auch: Stellungnahme zur Selbstuntersuchung der Brust (Aktualisierte Version, April 2006, bei uns in einer Übersetzung ins Deutsche).

7. Anm. d. Übers.: der USA; in Deutschland wurde im Jahr 2002 ein nationales Programm zur Brustkrebs-Früherkennung auf der Basis der sog. Europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung im Mammographie-Screening fraktionsübergreifend im Deutschen Bundestag beschlossen.

8. Yankaskas B et al., „Association of recall rates with sensitivity and positive predictive values of screening mammography“, American Journal of Roentgen Ray Society, 2001 Sep; 177[3]: 543-9

9. J.G. Elmore, et al., „Ten Year Risk of False Positive Screening Mammograms and Clinical Breast Examinations“, The New England Journal of Medicine 3338(16), April 1998, pp. 1089-1096.

10. Anm. d. Übers.: betrifft BCA in den USA

Zurück zur Themenübersicht zum Mammographie-Screening